

保护性功能,它可以防止大出血,但也易诱发病理性血管内凝血;肝素是抗凝治疗中的重要药物,它能阻止凝血因子的进一步消耗,防止微血栓形成,终止血管内凝血过程。但因为引起DIC的原因不同,所以不是所有病例都要尽早使用肝素<sup>[4]</sup>,况且在临床上发现DIC的情况下,很难见到典型的高凝期,临床上一旦确诊,往往已处于高凝与低凝交界期或纤溶期,特别是产科,体内常有较大创面,使用不当反而增加流血;所以,多数学者认为在抗凝治疗的基础上给予适当的凝血因子补充较为适宜<sup>[5]</sup>。

3例未曾应用肝素治疗的DIC患者因为病因已去除,DIC不发展,只补充足够的全血或凝血因子治疗而获成功,因此,产科不同原因引起的DIC,在处理原则上不可千篇一律地予以肝素抗凝治疗,若DIC已过高凝期,则不必肝素化,可直接补充凝血因子治疗,具体病因及病情阶段,全面考虑,

慎重用药才能达到有效治疗的目的。

#### 参考文献:

- [1] 张南之. 血液和诊断及疗效标准[M]. 天津:天津科学技术出版社, 1991. 278~300.
- [2] 王得智. 产科DIC诊断和治疗因注意的问题[J]. 辽宁医学杂志, 1991, 11(5):230.
- [3] 符继红, 王培玲, 慕丽散. 产科出血性疾病[M]. 上海:上海医科大学出版社, 1999. 91~100.
- [4] 孙一平, 田兆嵩. 产科DIC中成分输血[J]. 中国输血杂志, 1998, 11(4): 224.
- [5] 宋善俊, 王鸿利, 李家增. 弥漫性血管内凝血[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2001. 275~290.

(编辑 张思健)

## 口服锌剂治疗慢性前列腺炎

蔡岳斌, 钟惟德, 胡建波, 王良圣, 魏鸿嵩

(广州市第一人民医院泌尿外科, 广东 广州 510180)

关键词: 锌; 慢性前列腺炎/治疗

中图分类号: R697<sup>+</sup>.33

文献标识码: A

文章编号: 1000-257X(2002)5S-0162-02

慢性前列腺炎的病因复杂,症状多样化,病程漫长,呈反复性发作,难以根治。近年来成为泌尿外科的主要难题之一<sup>[1]</sup>。有研究表明,慢性前列腺炎的发生发展与前列腺中微量元素锌(Zn)缺乏有关<sup>[2]</sup>。我们用口服锌剂疗法,治疗慢性前列腺炎85例,取得较好疗效,现报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 临床资料

1999年1月至2000年12月,门诊选择符合慢性前列腺炎诊断标准中任意4项者为对象,标准为:①有急性前列腺炎或尿道感染史,②有尿频、尿痛、排尿不尽等Luts症状,但尿常规检查正常,③前列腺液镜检白细胞大于10个/HP,④尿道、阴茎、睾丸、精索、会阴、腹股沟处痛症不适,但局部查体无阳性体征,⑤肛门下坠,便后或尿后有白色分泌物自尿道口溢出,⑥性功能障碍:早泄、阳痿、遗精、神经衰弱等。患者年龄21~45岁,平均32.8岁,病程8个月~4年,均经一次以上正规的中西药治疗,近期内未服用抗菌药及其他药物,排除尿道、膀胱等疾病。同时以30例健康成年男性前列腺液锌含量作出正常对照。

#### 1.2 方法

分别于治疗前、治疗后1个月、2个月及3个月了解病人的主诉症状,以干燥无离子材料器皿收集肛门指检按摩所得的前列腺液,常规镜检,细菌培养,立即以-20℃冷冻保存,检测时以微吸管精确吸取前列腺液0.1mL,加HNO<sub>3</sub>1mL,

HClO<sub>4</sub>和300mL/L H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>各2mL,以2mL/L HNO<sub>3</sub>稀释至100mL。采用原子吸收光度计(P-E-2380型)测定样本锌剂吸光度,数据输入计算机,由计算机根据直线回归方程求出标本溶液的锌离子浓度,并推算出前列腺液的锌含量。

#### 1.3 疗效评价标准<sup>[4]</sup>

根据以下3个标准评价疗效:①患者多条主诉症状全部消失为显效;大部分主诉症状消失为有效;症状无变化为无效;②前列腺液镜检:白细胞小于6个/HP者为显效;白细胞为6~10个/HP为有效,与治疗前比较无改善为无效。③国际NIH-CPSI评分治疗前后下降分值大于50%为显效;下降分值小于25%为无效;介于两者之间为有效。

#### 1.4 给药方法

口服有机锌片(锌硒宝,济南体恒健生物工程有限公司)0.5g,每天2次,连服3个月,服药期间不加用其治疗药物。

### 2 结果

健康对照组与锌剂治疗组用药前前列腺液中锌含量具显著差别,分别为(220.3±35.0)mg/L;锌剂治疗90d后前列腺液中锌含量为(232.4±82.6)mg/L,与健康对照组无显著差别( $P>0.05$ )。85例病人主观症状及客观指标改善总有效率见表1。

85例病人主观症状改善有效率为53%,客观指标改善有效率为55%。

收稿日期:2002-08-15

作者简介:蔡岳斌(1963-),男,广东台山人,副主任医师。

©1994-2019 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>

表 1 85 例病人治疗前后主观症状及客观指标改善比较 例(%)

	显效	有效	无效
主观症状	28(33)	25(29)	32(38)
客观指标	21(25)	26(30)	38(45)

### 3 讨论

锌在体液中属于微量元素,文献报告正常前列腺液(EPS)中含有一种强有力的抗菌因子(PAF),PAF是一种含Zn的化合物,慢性前列腺炎时,其Zn<sup>2+</sup>含量较正常低<sup>[5]</sup>。锌离子含量在前列腺液中在约相当于血浆100倍。说明前列腺的组织细胞可以从血浆或组织中主动摄取锌离子。本实验证明,正常健康男性前列腺液锌含量为(220.3±85.0)mg/L。CP患者为(153.8±90.3)mg/L;比正常人明显为低。本组病人通过口服有机锌剂,克服了以往无机锌剂副作用大、人体难吸收等缺点,有效地提高了血清锌浓度。本组病人通过3个月治疗,患者前列腺液中锌浓度达到正常健康男性水平,但全组病例中,主观症状及客观指标改善总有效率仅为53%与55%,表明相当一部分患者即使前列腺液中锌含量恢复正常,其主观症状及前列腺液镜检客观指标未恢复正常。这主要是由于前列腺炎的发展与生理、环境、心理

等多种因素有关,任何单一性的治疗难以收到较好的疗效,我们认为通过口服有机锌剂提高前列腺液锌含量只是综合治疗慢性前列腺的措施之一,而不应作为独立的治疗手段。

有学者观察到有些慢性前列腺患者虽然临床治愈,前列腺液细菌检查阴性1年以上,可是前列腺液中锌含量仍持续偏低,这类病人以后易发生前列腺炎复发,因此对慢性前列腺炎病人应追踪检测前列腺液中锌含量,必要时通过口服有机锌提高前列腺液中锌含量,避免因前列腺液中锌含量减少而导致防御机能的减弱,引起前列腺炎复发。

#### 参考文献:

- [1] 蔡岳斌,钟惟德,胡建波,等. 5-TH 抑制剂治疗慢性前列腺炎主观症状研究[J]. 新医学, 2001, 3(4): 54.
- [2] 张亚强,刘猷析. 前列腺液含量及值测定的临床意义[J]. 中华泌尿外科杂志, 1992, 13(6): 375.
- [3] 余建华,章咏棠. 慢性前列腺炎患者精浆氧化物歧化酶和锌的测定意义[J]. 中华泌尿外科杂志, 1992, 13(8): 181.
- [4] 郭应禄,胡礼泉. 临床男科学[M]. 武汉:湖北科学技术出版社, 1996. 182~184.
- [5] 康新立. 锌离子体外系入治疗慢性前列腺炎[J]. 中华泌尿外科杂志, 1996, 17(6): 564.

(编辑 黄小廷)

## 我院惠福西门诊处方调查与分析

李桃,温劲,张俊芳

(广东省人民医院惠福西药房,广东广州 510120)

关键词: 处方金额; 抗感染药; 卫生保健调查

中图分类号: R195 文献标识码: A 文章编号: 1000-257X(2002)5S-0163-02

随着经济的发展和人民生活水平的提高,人民群众对卫生保健需求不断增加,人们已不满足于有药可用的现状,而是追求高质量的药品和药学服务,提出合理用药要求。合理用药的定义是以当代药物和疾病的系统知识和理论为基础,安全、有效、经济、适当地使用药物。因此,如何有效的控制医疗费用和提高医疗质量已成为医疗界的重要课题。目前临床用药普遍存在的问题有:有适应症未得到治疗、选用药物不当、不适当的合并用药、不必要地使用价格昂贵的药品。抗感染药是医院应用最多的一大类药物,其合理应用对加强医院经济管理,减轻社会和患者经济负担,促进医疗保险制度的改革等有极其重要意义。本文目的是通过分析门诊处方用药状况,为临床合理用药提出建议。

### 1 资料与结果

资料来源于我院惠福西门诊处方,采用随机抽样的方法,从2002年3~5月份处方中抽取处方共11497张,就抗感染药使用率和处方金额进行统计分析。结果:在总数11

497张处方中,抗感染药使用率为44.75%,平均每张处方金额为75元,处方金额的范围为20~500元。抗感染药物使用率是指在11497张处方中使用抗感染药的频率。

### 2 讨论

#### 2.1 抗感染药的选择应用

在医疗技术迅猛发展的今天,如何有效的控制医疗费用和提高医疗质量已成为医疗界的重要课题。抗感染药是医院应用最多的一大类药物,其合理应用对加强医院经济管理,减轻社会和患者负担,促进医疗保险制度的改革等有极重要其意义。抗感染药物的选择应用应当有针对性,应结合患者的病情、生理状态及药物的抗菌谱,宜选用一种抗感染药物,除非疗效不佳或遇有严重感染、混合感染等情况下才选用广谱抗感染药或联合用药。为了合理应用抗感染药物,提高药物的治疗效果,避免延误治疗,应尽早为患者做病原学检查并根据其结果做药敏试验,根据药敏选择药物。

#### 2.2 目前抗感染药的使用现状及对策

收稿日期: 2002-06-14

作者简介: 李桃(1965-),女,海南人,副主任药师